

**UPAYA PENANGANAN HIPERTERMI
PADA ANAK DENGAN TYPHOID ABDOMINALIS**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

HERI PRASETYO

J 200 140 017

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA PENANGANAN HIPERTERMI
PADA ANAK DENGAN TYPHOID ABDOMINALIS**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

HERI PRASETYO

J 200 140 017

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Dian Nur Wulaningrum, S.Kep., Ns., M.Kep.

HALAMAN PENGESAHAN

**UPAYA PENANGANAN HIPERTERMI
PADA ANAK DENGAN TYPHOID ABDOMINALIS**

OLEH

HERI PRASETYO

J 200 140 017


Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin, 17 April 2016
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Dian Nur Wulaningrum, S.Kep., Ns., M.Kep.
(Ketua Dewan Penguji)
2. Siti Arifah, S. Kp., M. Kes.
(Anggota Dewan Penguji)


(.....)

Dekan,


Dr. SUWAJI, M. Kes.
NIP. 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 07 April 2017

Penulis,



HERI PRASETYO

J 200 140 017

UPAYA PENANGANAN HIPERTERMI PADA ANAK DENGAN TYPHOID ABDOMINALIS

Abstrak

Latarbelakang: *Typhoid Abdominalis* atau yang biasa disebut Demam Typoid merupakan suatu penyakit akut yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Salmonella Typhi*. Gangguan infeksi bakteri tersebut terjadi pada sistem pencernaan seseorang. Penyakit ini dapat ditularkan melalui air minum atau makanan yang terkontaminasi bakteri *Salmonella typhi*. Kejadian yang paling parah pada kasus adalah kematian. Tanda dan gejala yang biasa muncul adalah sakit kepala, konstipasi, malaise, menggigil, sakit otot, muntah. Tanda gejala yang sering muncul dan paling menonjol adalah hipertermi dengan masa inkubasi rata-rata 10-14 hari. Hipertermi adalah suatu keadaan suhu tubuh seseorang berada diatas batas normal sebagai pengaruh dari peningkatan pusat pengaturan suhu di hipotalamus.

Tujuan umum: mengetahui penanganan hipertermia pada anak dengan typoid abdominalis sesuai dengan prosedur keperawatan.

Tujuan khusus: untuk melakukan pengkajian, analisa data, merumuskan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Metode: karya tulis ilmiah ini disusun dengan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah yang bersifat mengumpulkan data, menganalisis data dan menarik kesimpulan data. Pengambilan kasus dilakukan di wilayah Kartasura di ruang rawat inap dimulai pada tanggal 11 Februari sampai tanggal 13 Februari 2017 dengan pasien anak berumur 2,4 tahun. Sumber data didapatkan dari keluarga pasien, catatan keperawatan dan tim kesehatan lain.

Hasil: setelah dilakukan implementasi selama 3 hari, pasien dengan hipertermi menunjukkan penurunan suhu tubuh dari 38°C menjadi 37,7°C.

Kesimpulan: masalah teratasi sebagian, sehingga membutuhkan perawatan dan kerjasama dengan tim medis lain, klien dan keluarga untuk keberhasilan asuhan keperawatan. Ada penurunan suhu tubuh pada pasien namun belum mencapai batas nilai pada kriteria hasil, sehingga intervensi dilanjutkan.

Kata Kunci: Typoid Abdominalis, Hipertermi

Abstract

Background: *Typhoid Abdominalis* or common called as Typhoid Fever is acute diseases caused by *Salmonella Typhi* bacteria infection. This impairment of bacteria infection occur in human digestion system. This diseases can transmitted through mineral water or food contaminated *Salmonella Typhi* bacteria. The most severe incident is mortality. Sign and symptom appear usually such as headache, constipation, malaise, shivering, muscleache, and vomit. Then sign and symptom that frequent and most prominent is hyperthermi with incubation mean for 10-14 day. Hyperthermi is Hipertermi adalah a state of a person's body

temperature is above normal limits as the influence of increased temperature regulation center in the hypothalamus.

General purpose: to realize hyperthermi handling for children with typhoid abdominalis that appropriate nursing procedure.

Specific purpose: to assest, data analyzes, formulate the nursing diagnose, nursing planning, implementation and evaluation nursing.

Method: the scientific papers is arranged use descriptive method with approaches case study which is collecting data,data analyzes, and data conclusion. Removal case is did in the territory Kartasura Center inpatient unit begin on February, 11th until February, 13th 2017 with child patient age 2,4 years Source the data got from patient family, medical record and health care others.

Result: after have implementation for 3 day, patient with hyperthermi showed decreasing body tempherature from 38°C to 37,7°C.

Conclusion: the probelem is partially resolved, so need treatment and collaborates with health team care others, family and client to success of nursing care. Although patient get decreasing the body temperathure but the result isn't reach criteria result point, so need continued intervention.

Keyword: Typhoid Abdominalis, Hypertermia

1. PENDAHULUAN

Typhoid Abdominalis atau yang biasa disebut Demam Typoid merupakan suatu penyakit akut yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Salmonella Typhi*. Gangguan infeksi bakteri tersebut terjadi pada sistem pencernaan seseorang. Demam typhoid menyerang secara diam-diam. Demam disertai sakit kepala, konstipasi, malaise, menggigil, dan sakit otot. Pada kasus ini jarang terjadi diare, dan biasanya disertai muntah tetapi tidak parah. Gejala lain yang timbul yaitu kebimbangan, mengigau, dan usus berlubang. Kejadian yang paling parah pada kasus adalah terjadinya kematian. Penyakit ini adalah penyakit menular, penyakit ini dapat ditularkan melalui air minum atau makanan yang terkontaminasi bakteri *Salmonella typhi* (Shield & Stoppler, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh, di seluruh dunia terdapat sekitar 17 juta kasus dengan 600.000 kematian per tahun akibat typoid abdominalis. Dapat diperkirakan 70% kematian akibat typoid abdominalis terjadi di Asia. Jika tidak segera diobati, 10 – 20% penderita tersebut dapat berakibat fatal. Sekitar 2% dari penderita menjadi carrier /pembawa (Widoyono, 2011).

Di Indonesia typhoid abdominalis menempati urutan kedua dari 10 penyakit terbanyak dengan jumlah kasus 81.116 dengan proporsi 3,15% pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia (Depkes RI, 2009).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan kabupaten Sukoharjo tahun 2016, jumlah penderita typhoid abdominalis yang ada di kabupaten Sukoharjo pada tiga tahun terakhir sebanyak 17.656 jiwa. Berdasarkan jumlah tersebut dapat disimpulkan bahwa penyakit demam tifoid merupakan salah satu penyakit yang cukup tinggi angka kejadiannya.

Berdasarkan data dilapangan, tanda dan gejala yang ada pada pasien dengan typhoid abdominalis adalahn hipertermi sakit kepala, konstipasi, malaise, menggigil, sakit otot, muntah. Tanda gejala yang paling menonjol pada penderita typhoid abdominalis adalah hipertermi karena penderita mengalami infeksi oleh bakteri *Salmonella Typhi* (Rampengan, 2007).

Hipertermi (demam) adalah suatu keadaan tubuh dalam keadaan suhu tubuh diatas batas normal sebagai pengaruh dari peningkatan pusat pengaturan suhu di hipotalamus. Pada kondisi normal, terjadi keseimbangan antara produksi dan pelepasan panas tubuh. Pada kondisi tidak normal, terjadi ketidakseimbangan antara produksi dan pembatasan panas sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh yang tidak teratur, itulah yang disebut hipertermia (Sodikin, 2012). Nilai normal suhu tubuh manusia adalah $36,5^{\circ}\text{C} - 37^{\circ}\text{C}$. Seseorang dikatakan hipertermi apabila suhu tubuh mencapai $> 37^{\circ}\text{C}$ (Asmadi, 2012). Hipertermi pada anak dengan typhoid mengalami masa inkubasi rata-rata 10-14 hari. Pada penderita demam typhoid biasanya terjadi suhu yang meningkat pada minggu pertama. Demam akan naik turun pada minggu berikutnya tergantung dari penanganannya. Apabila demam tidak ditangani dengan baik, maka dapat terjadi syok, stupor dan koma. Ruam akan muncul pada hari ke 7-10 selama 2-3 hari. Penderita biasa mengeluh nyeri kepala, nyeri perut, kembung, mual, muntah, terkadang diare, konstipasi, pusing, nyeri otot, bradikardi, batuk, epitaksis (Sudoyo, dkk. 2009).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, penulis menyadari akan pentingnya penanganan hipertermi pada seseorang apalagi hipertermi

terjadi pada anak yang berdampak lebih buruk dan lebih berbahaya terhadap keselamatan. Untuk itu, pada kasus yang ditemukan penulis dirumah sakit, maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang memfokuskan perhatiannya kepada penanganan hipertermi pada anak, maka penulis membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Upaya Penanganan Hipertermia Pada Anak dengan Typoid Abdominalis”.

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah mengetahui penanganan hipertermia pada anak dengan typoid abdominalis sesuai dengan prosedur keperawatan.

Tujuan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk melakukan pengkajian, analisa data, merumuskan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan mengevaluasi hipertermi pada anak dengan typoid abdominalis.

2. METODE

Karya tulis ilmiah penulis disusun menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah yang bersifat mengumpulkan data, menganalisis data dan menarik kesimpulan data. Pengambilan kasus dilakukan di ruang rawat inap dimulai pada tanggal 11 Februari sampai tanggal 13 Februari 2017 dengan pasien berumur 2,4 tahun. Sumber data didapatkan dari keluarga pasien, catatan keperawatan dan tim kesehatan lain. Alat yang digunakan yaitu termometer, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, sphygmomanometer dan peralatan kompres hangat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Pengkajian

Studi kasus didapatkan hasil pasien Anak berumur 2,5 tahun, perempuan. Tanggal masuk 11 Februari 2017 diruang rawat inap.

Keluhan utama yaitu badan Anak panas. Dilakukan pengkajian pada Anak pada pukul 12.00 dengan hasil suhu tubuh 38°C, nadi 112x/menit, respirasi 24x/menit, tekanan darah 100/60 mmHg. Hasil pemeriksaan kesadaran Compos Mentis, eye skor 4, verbal skor 5, motorik skor 6. Keadaan umum lemah. Tinggi badan 87 cm, Berat badan 11 kg. Diagnosa medis *Typoid Abdominalis*. Dari data yang didapatkan pasien mengalami kenaikan suhu yaitu sampai pada suhu 38°C, dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami hipertermi. Hipertermi adalah keadaan dimana seseorang mengalami panas tubuh yang berlebih (Shiel & Stopler, 2010). Hipertermi disebabkan akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus (Sodikin, 2012). Dapat dikatakan hipertermi jika seseorang mengalami peningkatan suhu tubuh $\geq 37^{\circ}\text{C}$ (Permatasari, dkk. 2013). Rentang normal suhu tubuh manusia adalah antara 36,5°C – 37°C (Asmadi, 2012). Seseorang yang mengalami hipertermi mengalami peningkatan suhu tubuh sampai lebih dari 38°C. Peningkatan suhu disebabkan karena zat pirogen endogen dan eksogen. Demam merupakan mekanisme tubuh untuk menyingkirkan infeksi yang terjadi dalam tubuh (Purwanti & Ambarwati, 2008). Pasien juga mengalami takikardi karena nadi pasien 112x/menit. Pasien memiliki jumlah denyut nadi per menit yang melebihi angka normal anak. Sedangkan kisaran nilai normal pada anak adalah 70 – 110x/menit.

Pada riwayat penyakit, keluarga mengatakan Anak badannya panas sejak tanggal 29 Januari 2017 dengan panas turun. Panas naik pada siang dan malam hari. Anak selama sakit mengeluh mual dan muntah rata-rata 2 kali dalam sehari. Keluarga mengatakan anak mengalami kejang 1x pada tanggal 8 Februari 2017. Keluarga mengatakan Anak mengonsumsi es krim setiap hari minimal 1 buah dibeli dari tetangga rumah yang berjualan es krim. Orangtua mengatakan terpaksa menuruti keinginan anak karena jika tidak diberikan anak akan terus menangis. Pada riwayat penyakit dahulu terkaji anak sebelumnya hanya sakit batuk, pilek dan panas biasa belum pernah sakit parah sampai dirawat di rumah sakit. Pasien tidak

memiliki alergi terhadap obat-obatan tertentu dan tidak memiliki alergi terhadap makanan tertentu. Pasien tidak memiliki riwayat trauma dan belum pernah melakukan operasi. Pasien merupakan anak tunggal, ia tinggal dengan kedua orangtuanya dalam satu rumah. Keluarga mengatakan keluarga tidak memiliki penyakit menurun seperti diabetes melitus dan hipertensi. Kebersihan makanan dan minuman yang dikonsumsi dapat menyebabkan seseorang terkena infeksi *Salmonella Typhi*, misal jajanan yang kurang sehat atau sering mengonsumsi es krim atau makanan dan minuman yang kurang higienis (Shiel & Stopler, 2010).

Pada pola nutrisi cairan, selama sakit anak tidak mau makan, keluarga mengatakan anak makan hanya habis 2-3 sendok makan setiap kali makan. anak tampak tidak nafsu makan, keluarga mengatakan anak sering mual dan terkadang muntah. Pada pola cairan anak, selama sakit anak minum 3-4 gelas/ hari (1.000 cc). Pada kasus hipertermi seseorang dapat mengalami resiko dehidrasi, untuk itu pasien harus diperhatikan masalah intake dan output baik nutrisi maupun cairannya (Purwanti & Ambarwati, 2008).

Pada pola eliminasi, selama sakit anak BAB 1x/ hari dengan feses berwarna kuning, konsistensi padat lunak, bau khas feses, tidak terdapat warna merah. Selama sakit pasien BAK sebanyak 3x/ hari dengan warna urin kuning jernih, encer, bau khas urin. Pada eliminasi pasien tidak banyak mengalami perubahan dan pasien tidak menunjukkan warna merah pada urin dan feses, artinya tidak ada pendarahan pada organ dalam pasien.

Pada pola istirahat dan tidur, anak selama sakit, anak lebih banyak tidur. Biasa tidur malam jam 19.00 – 4.30 (9 jam) dan tidur siang jam 12.00 – 15.00 (3 jam) dengan kualitas tidur tidak nyenyak dan sering terbangun karena anak merasa tidak nyaman karena tidak enak badan. Kualitas istirahat tidur pasien kurang bagus karena pada saat sakit pasien

merasakan gangguan kenyamanan yang menyebabkan terganggunya pasien pada saat tidur.

Pada pola aktivitas, selama sakit anak tidak mampu melakukan aktivitasnya dengan mandiri dan semua aktivitasnya dibantu oleh keluarganya. Selama sakit anak rewel karena merasa tidak enak badan. Pada saat sakit, pasien dalam kondisi yang lemah sehingga tidak mampu melakukan aktivitas sehari-harinya dan kegiatan memenuhi kebutuhan dirinya tidak dapat dilakukan secara mandiri dan pada saat sakit pasien mengurangi aktivitas yang sekiranya kurang perlu dilakukan.

Pada pengkajian pemeriksaan fisik, didapatkan data; keadaan umum lemah, pemeriksaan suhu 38°C, nadi 112x/ menit, respirasi 24x/menit, tekanan darah 100/60 mmHg, kesadaran compos mentis dengan skor E4 V5 M6. Pemeriksaan head to toe didapatkan hasil: kepala bersih, tidak ada lesi tidak ada benjolan, warna rambut hitam, rambut sepanjang pundak, lebat, tidak ada nyeri tekan, kening teraba panas. Mata dalam kondisi bersih, konjungtiva tidak anemis, bentuk simetris, sklera tidak ikterik, reflek pupil terhadap cahaya baik. Pada telinga tidak ada lesi, bentuk telinga simetris, tidak ada serumen. Pada hidung keadaan bersih, tidak ada kelainan bentuk, tidak ada peradangan. Pada mulut dan gigi bersih, mukosa berwarna merah pucat, bibir tampak kering, lidah tampak kotor. Pada leher kebersihannya cukup, tidak ada gangguan gerak, tidak ada pembesaran. Pada pemeriksaan thorax didapatkan hasil pemeriksaan inspeksi: tidak ada lesi, tidak ada oedem dan bentuk simetris, Palpasi: tidak ada nyeri tekan, perkusi: sonor, auskultasi: vesikuler. Sedangkan pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil; inspeksi: tidak ada lesi, tidak ada benjolan, auskultasi: bising usus 12x/menit, palpasi: terdapat nyeri tekan, perkusi: tympani. Pada ekstremitas atas, tangan sebelah kiri terpasang infus RL 30 tetes per menit, ekstremitas kanan dan kiri simetris tidak ada deformitas. Sedangkan pada ekstremitas bawah, kanan dan kiri simetris dan tidak ada deformitas, kulit berwarna sawo matang dan tampak kemerahan. Menurut Shiel & Stopler (2010), lidah kotor, nyeri tekan pada

abdomen serta perubahan warna kulit merupakan manifestasi dari penyakit typhoid abdominalis. Perubahan warna pada pasien disini adalah munculnya warna kemerahan pada kulit pasien.

Pada pemeriksaan penunjang, dilakukan pemeriksaan darah yang dilakukan pada tanggal 11 Februari 2017 menunjukkan hasil: Leukosit $15.000/\text{mm}^3$, Eritrosit $4,34 \text{ Juta}/\text{mm}^3$, Hemoglobin $10,1 \text{ gr/dL}$, Hematokrit $31 \text{ vol } \%$, Trombosit $510.000 /\text{uL}$, Typhi O $1/160$ (positif), Thyphi H $1/160$ (positif). Pada data hasil pemeriksaan terdapat peningkatan abnormal pada leukosit dan trombosit. Pada imuno-serologi didapatkan data nilai positif pada S. Typhi O dan S. Typhi H (hasil pemeriksaan darah lengkap dapat dilihat dilampiran).

Pada pemeriksaan darah, peningkatan leukosit disebabkan karena terjadinya sebagai mekanisme imun alami tubuh yang berfungsi untuk melawan infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella Typhi* (Purwanti & Ambarwati, 2008).

Pasien diberikan terapi obat oral paracetamol 110 mg per 8 jam . Pada kasus anak diberikan terapi obat paracetamol sebagai antipiretik untuk menurunkan hipertermi yang terjadi pada pasien (Shiel & Stopler, 2010).

3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi *Salmonella Typhi*), didukung oleh data; anak panas sejak tanggal 29 Januari 2017 disertai batuk. Panas turun saat pagi hari dan naik lagi saat siang dan malam hari. Anak setiap hari mengonsumsi es krim yang keluarga beli dari pedagang tetangga rumah. Suhu badan anak teraba panas, hasil pemeriksaan; suhu 38°C , respirasi $24\text{x}/\text{menit}$, tekanan darah $100/60 \text{ mmHg}$, nadi $112\text{x}/\text{menit}$. Berdasarkan laboratorium hasil pemeriksaan darah; leukosit: $150.000/\text{mm}^3$, hemoglobin: $10,1 \text{ gr/dL}$, hematokrit: $31 \text{ vol}\%$, trombosit: $510.000/\text{uL}$. Kulit anak tampak kemerahan. Terdapat riwayat kejang pada tanggal 8 Februari 2017.

Suhu tubuh pasien mengalami penurunan pada saat pagi hari merupakan manifestasi pada penderita typhoid abdominalis. Pada pemeriksaan darah, pasien mengalami kenaikan leukosit diatas batas normal yang menjadikan tanda bahwa terdapat infeksi. Pasien juga mengalami peningkatan trombosit sampai diatas nilai normal. Pada pemeriksaan dapat terlihat bahwa pasien mengalami kenaikan suhu diatas kisaran suhu normal tubuh manusia. Dan pasien mengalami takikardi, nadi pasien 112x/menit, normal nadi anak 20 – 110x/menit. Berdasarkan tanda gejala yang muncul pada pasien tersebut, maka sudah dapat dikatakan pasien mengalami hipertermi (Ridha, 2014).

3.3 Rencana Keperawatan

Intervensi pada diagnosa hipertermi berhubungan dengan penyakit (infeksi *salmonella typhi*) dengan tujuan setelah dilakukan suhan keperawatan 1x24 jam pasien tidak panas lagi dengan kriteria hasil suhu tubuh pasien dalam rentang normal yaitu 36,5 – 37°C, nadi dalam batas normal yaitu 70 – 110x/menit, respirasi dalam batas normal 20 – 30x/menit, dan tidak ada perubahan warna pada kulit pasien (tidak menunjukkan kemerahan). Penulis membuat intervensi keperawatan pada pasien tersebut dengan menggunakan metode ONEC (Observation, Nursing treatment, Education, and Colaboration). O: observasi tanda-tanda vital, dengan rasional: mengetahui kondisi pasien. N: kompres dengan air hangat ketika suhu tinggi, atur suhu ruangan yang nyaman, dengan rasional: membantu mengurangi suhu tubuh. E: anjurkan untuk bed rest, anjurkan memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat, dengan rasional: membantu aktivitas sebagai tindakan mencegah respon panas, agar tidak menahan pengeluaran panas secara konveksi, C: kolaborasi dengan dokter dalam pemberian antipiretik dengan rasional: membantu menurunkan panas (Ridha, 2014).

3.4 Implementasi Keperawatan

Pada hari Sabtu, 11 Februari 2017 pada jam 13.00 WIB dilakukan pengkajian tanda-tanda vital pasien didapatkan data suhu tubuh 38°C, nadi 112x/menit, respirasi 24x/menit, tekanan darah 100/60 mmHg. Pada jam 13.30 WIB diberikan paracetamol 110 mg, pasien mengatakan mau meminum obat. Pada jam 17.00 WIB perawat mengkaji keluhan dan TTV pasien, keluarga mengatakan pasien muntah 1x pada hari ini dan badan pasien panas, pasien tampak rewel, dilakukan pemeriksaan TTV didapatkan data; suhu 38,3°C, respirasi 24x/menit, nadi 102x/menit. Pada jam 22.30 WIB diberikan kompres hangat, respon pasien mengatakan lebih nyaman, suhu tubuh berkurang menjadi 38°C. Pada jam 22.50 perawat menganjurkan pasien untuk istirahat, pasien mengatakan bersedia dan kooperatif. Pada jam 22.56 WIB menganjurkan pasien untuk memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat, respon pasien mengatakan bersedia, pasien tampak kooperatif. Pada jam 23.00 WIB perawat mengatur suhu ruangan yang nyaman mengatur kecepatan kipas angin dan mengatur ventilasi ruangan, respon keluarga dan pasien mengatakan lebih nyaman, keluarga dan pasien tampak lebih tenang. Kompres hangat merupakan tindakan keperawatan untuk menurunkan demam dengan menggunakan cairan yang hangat menggunakan handuk atau kain atau sesuatu yang dapat digunakan untuk media yang diberikan terhadap tubuh yang memerlukan (Asmadi, 2008). Menurut penelitian tentang kompres hangat yang dilakukan oleh Mohamad (2012), pada penanganan hipertermi anak diusahakan agar tidak menggunakan obat-obatan terlebih dahulu kecuali suhu tubuh anak diatas 38°C karena berdampak buruk efek toksik pada si anak. Pada pemberian kompres hangat terdapat mekanisme tubuh terhadap kompres hangat tersebut, dengan pemberian kompres hangat maka tubuh akan memberikan sinyal kepada hipotalamus melalui sumsum tulang belakang dan akan merangsang pusat pengaturan panas. Sistem efektor mengeluarkan sinyal yang di mengakibatkan vasodilatasi perifer, sehingga menyebabkan pembuangan energi panas melalui kulit meningkat (berkeringat) kemudian akan terjadi penurunan suhu tubuh, sehingga

diharapkan dapat menjadikan suhu tubuh seseorang kembali normal. Dalam penanganan demam anak menurut Sodikin (2012), pakaian yang digunakan sebaiknya pakaian yang tipis misal kaos oblong atau singlet. Agar panas tubuh dapat keluar dengan mudah. Beliau mengatakan bahwa jika anak tidak menggigil baiknya anak tidak dibungkus dengan selimut tebal, namun jika anak menggigil barulah ia diselimuti dengan selimut yang tebal. Pada penggunaan antipiretik baiknya digunakan saat suhu tubuh pasien lebih dari 38,5°C. Pada saat ini kebanyakan antipiretik digunakan secara berlebihan. Terdapat beberapa bukti bahwa penggunaan berlebih obat antipiretik dapat merugikan (Purwanti & Ambarwati, 2008). Indikasi dalam memberikan antipiretik antara lain; demam lebih dari 39°C yang berhubungan dengan gejala nyeri atau tidak nyaman, demam lebih dari 40,5°C, demam berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, anak dengan riwayat kejang yang disebabkan demam. Paracetamol merupakan antipiretik dan analgesik untuk pengobatan demam anak yang saat ini banyak digunakan. Paracetamol dapat menurunkan suhu tubuh setelah 30 menit maksimal 3 jam setelah pemberian, demam akan timbul kembali 3-4 jam dan tergantung penyebab demam (Sodikin, 2012). Tindakan pengondisian lingkungan berupa pengaturan suhu ruangan dan kebersihan lingkungan dapat dilakukan untuk mendukung penanganan hipertermi yang terjadi. Pengaturan suhu untuk menghindari pasien terjadi menggigil yang akan menyebabkan terhambatnya proses pengeluaran panas oleh tubuh. Anjuran untuk beristirahat kepada pasien hipertermi agar pasien dapat beristirahat, dapat menghindari kondisi pasien yang lebih parah, kondisi pasien dapat pulih dengan segera dan proses penyembuhan dapat berjalan dengan sempurna. Sehingga diharapkan dapat mempercepat kesembuhan (Padila, 2013).

Pada hari Minggu, 12 Februari 2017 pada jam 05.30 WIB pasien dilakukan observasi tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien, keluarga mengatakan anak panas, pemeriksaan didapatkan data suhu badan teraba hangat, suhu tubuh 37,8°C, nadi 104x/menit, respirasi 24x/menit.

Pada jam 6.10 WIB pasien diberikan obat oral paracetamol, respon pasien mengatakan mau meminum obat dan tampak pasien meminum obat. Pada jam 13.00 WIB pasien dilakukan observasi tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien, keluarga mengatakan anak masih panas, saat di periksa badan pasien terasa panas, suhu tubuh 38,2°C, respirasi 24x/menit, nadi 100x/menit. Pada jam 13.40 WIB pasien diberikan obat oral paracetamol, pasien mengatakan bersedia meminum obat, pasien meminum obat. Pada jam 18.00 WIB dilakukan observasi tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien, keluarga mengatakan tubuh pasien masih panas, pada pemeriksaan didapatkan data; suhu tubuh 38,4°C, nadi 100x/menit, respirasi 24x/menit. Pada jam 14.30 WIB diberikan kompres hangat, pasien mengatakan nyaman, suhu pasien turun menjadi 38°C. Pada jam 22.00 WIB pasien diberikan obat oral paracetamol, pasien mengatakan mau meminum obat, pasien tampak meminum obat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Permatasari, dkk. (2013), kompres yang efektif adalah kompres hangat yang terbukti dapat menurunkan suhu tubuh yang dilakukan di daerah dahi dan axilla selama 20 menit dengan penurunan suhu tubuh rata-rata 0,86°C – 1,2°C. Sedangkan menurut Sodikin (2012), tindakan kompres dengan air hangat lebih efektif jika diberikan 1 jam setelah pemberian antipiretik. Pada penelitian yang dilakukan oleh Purwanti & Ambarwati (2008), bahwa dampak kompres hangat terhadap umur dan jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap penurunan suhu tubuh. Ada perubahan yang signifikan kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pada pasien anak dengan hipertermia. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Riyady (2016), dalam jurnal internasionalnya mengatakan bahwa kompres dengan air hangat pada anak dengan hipertermi sangat efektif, dan ia menyarankan kompres air hangat sebagai tindakan pertama pada anak demam. Menurut Purwanti & Ambarwati (2008), pasien hipertermi yang diberikan kompres hangat memang tidak menunjukkan penurunan suhu tubuh yang tidak mencolok, hal ini merupakan salah satu kelebihan dari kompres hangat karena tubuh dapat membuat mekanisme penyesuaian tubuh dengan baik.

Pemberian antipiretik paracetamol tetap diberikan karena suhu anak masih tinggi dan anak merasa tidak nyaman.

Pada hari Senin, 13 Februari 2017 pada jam 05.00 WIB dilakukan observasi tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien, keluarga mengatakan anak masih panas, hasil pemeriksaan suhu tubuh 38°C, respirasi 24x/menit, nadi 100x/menit. Pada jam 06.10 WIB diberikan obat oral paracetamol, pasien mengatakan bersedia minum obat, pasien tampak minum obat. Pada jam 13.30 WIB diberikan obat oral paracetamol, pasien mengatakan bersedia meminum obat, pasien tampak meminum obat. Pada Jam 17.00 WIB dilakukan observasi tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien, keluarga mengatakan pasien masih panas, pada pemeriksaan suhu tubuh 38,1°C, respirasi 24x/menit, nadi 110x/menit. Pada jam 20.00 WIB diberikan kompres hangat, pasien mengatakan lebih nyaman, panas turun 37,7°C. Pada jam 21.40 WIB pasien diberikan obat oral paracetamol, pasien mengatakan bersedia minum obat, pasien tampak minum obat. Kompres hangat yang dilakukan untuk menurunkan demam pada pasien demam typhoid terbukti efektif dan berhasil (Mohamad, 2012). Pada kasus ini, pada pemberian kompres hangat mampu menurunkan suhu tubuh pasien beberapa derajat celcius. Kompres terus diberikan kepada pasien untuk mempercepat pasien dalam mencapai nilai suhu normal.

3.5 Evaluasi

Evaluasi pada diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi *Salmonella Typhi*) pada tanggal 11 Februari 2017 dilakukan pada jam 23.00 WIB, keluarga mengatakan anak panas. Badan Anak juga teraba panas, suhu 38°C, nadi 102x/menit, respirasi 24x/menit. Masalah belum teratasi dan intervensi dilanjutkan. Evaluasi pada tanggal 12 Februari 2017 dilakukan pada jam 22.00 WIB, keluarga mengatakan badan Anak masih panas. Badan pasien teraba hangat, suhu tubuh pasien 38°C, nadi 100x/menit, respirasi 24x/menit. Masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan. Evaluasi pada tanggal 13 Februari 2017 dilakukan pada jam 22.00 WIB, keluarga mengatakan panas anak turun. Pada pemeriksaan

didapatkan data; suhu tubuh 37,7°C, nadi 110x/menit, respirasi 24x/menit. Masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan. Penulis dapat memantau perkembangan suhu tubuh pasien hari pertama 38°C, suhu tubuh pasien pada hari kedua yaitu 38°C. Pada hari ketiga suhu tubuh pasien mengalami penurunan yaitu 37,7°C.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

- 4.1.1 Pada pengkajian pada anak ditemukan suhu tubuh anak tinggi yaitu 38°C, panas turun saat pagi hari dan naik lagi saat siang dan malam hari, nadi 112x/menit. Kulit anak tampak kemerahan. Terdapat riwayat kejang pada tanggal 8 Februari 2017. Menunjukkan adanya peningkatan abnormal pada leukosit dan trombosit. Pada imuno-serologi didapatkan data nilai positif pada S. Typhi O dan S. Typhi H.
- 4.1.2 Dari data anak yang diperoleh dari pengkajian maka penulis menegakkan diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi *Salmonella Typhi*)
- 4.1.2 Rencana perawatan terhadap anak untuk mengurangi hipertermi adalah observasi tanda-tanda vital, kompres dengan air hangat ketika suhu tinggi, atur suhu ruangan yang nyaman, anjurkan untuk bed rest, anjurkan memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian antipiretik dan antibiotik.
- 4.1.3 Implementasi yang dilakukan kepada anak adalah mengobservasi tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien setiap hari, memberikan kompres hangat ketika suhu pasien tinggi, menganjurkan pasien untuk bedrest, mengatur suhu ruangan, menganjurkan pasien untuk memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat, pemberian terapi obat antipiretik paracetamol 110 mg/hari.

4.1.4 Evaluasi dari tindakan keperawatan yang dilakukan kepada anak selama 3 hari ditemukan penurunan suhu tubuh dari 38°C menjadi 37,7°C.

4.2 Saran

4.2 .1. Bagi Rumah Sakit

Penulis berharap agar hasil karya tulis diatas dapat dijadikan koreksi bagi tenaga kesehatan agar kedepannya lebih baik dan lebih profesional dalam merawat pasien.

4.2 .2. Kepada Keluarga

Penulis berharap agar keluarga dapat menambah informasi tentang penanganan hipertermi pada anak dengan typoid abdominalis. Agar keluarga dapat saling menjaga kesehatan antara satu anggota keluarga dengan anggota keluarga yang lain. Sehingga dapat tercipta masyarakat yang sehat.

4.2 .3. Kepada pembaca

Penulis berharap dapat menambah wawasan terkait bidang kesehatan khususnya upaya penanganan hipertermi dengan pasien Typoid Abdominalis.

PERSANTUNAN

Rasa syukur yang mendalam dan segala puji bagi ALLAH yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Upaya pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan Ny.M tentang hipertensi” sebagai syarat untuk menyelesaikan program Diploma III keperawatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Penyusunan Karya Tulis ini tak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Bambang Setiadji selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Dr. Suwaji, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

3. Okti Sri P, S.Kep, Ns, Sp.Kep, M.B selaku Kaprodi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
4. Arina Maliya, S.Kep, M.Si. Med. selaku Pembimbing Akademik DIII Keperawatan Kelas A.
5. Supratman, Ph.D selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, semangat dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
6. Bapak ibu dosen prodi DIII Keperawatan atas bimbingan dan arahan selama penulis menyelesaikan program Diploma III di Universitas Muhammadiyah Surakarta.
7. Kedua orang tua, terimakasih Bapak dan Ibu yang telah membesarkan serta selalu mendoakan dan mendukung dalam keadaan apapun dan selalu memberikan semangat penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Semua teman dan sahabat yang telah memberikan motivasi dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini

DAFTAR PUSTAKA

Asmadi. (2012). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: EGC.

Depkes RI. (2009). Seri PHBS. Jakarta: Departemen kesehatan RI.

Mohamad, F. (2012). Efektifitas Kompres Hangat Dalam Menurunkan Demam Pada Pasien Thypoid Abdominalis Di Ruang GI Lt.2 RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo.

Padila. (2013). Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam. Yogyakarta: Nuha Medika.

Permatasari. K. I., dkk. (2013). Perbedaan Efektifitas Kompres Hangat Dan Komres Air Biasa Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Demam Di RSUD Tugurejo Semarang.

- Purwanti. S., & Ambarwati. N. A. (2008). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Pasien Anak Hipertermia Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. Moewardi Surakarta.
- Rampengan. (2007). Penyakit Infeksi Tropik pada Anak Edisi 2. Jakarta:EGC.
- Ridha, H. N. (2014). Buku Ajar Keperawatan Anak. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Riyady, P. R. (2016). The Effect Of Onion (*Allium Ascalonicum* L.) Compres Toward Body Temperature Of Childres With Hipertermia In Bougenville Room Dr. Haryoto Lumajang Hospital.
- Shiel, C. W., & Stoppler, M. C. (2010). Kamus Kedokteran Webster's New World. Jakarta: PT Indeks.
- Sodikin. (2012). Prinsip Perawatan Demam pada Anak. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sudoyo, A. W, dkk. (2009). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 2 Edisi 5. Jakarta : Internal Publishing.
- Widoyono. (2011). Penyakit Tropis (Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya). Jakarta: Penerbit Erlangga.